

The Level of Dental and Oral Health Knowledge on Parents, Teachers and Students of SD Tunas Harapan Islam Medan

Nevi Yanti^{1*}, Fitri Yunita Batubara¹, Essie Octiara², Darmayanti Siregar³

¹Conservative Dentistry Departments, Faculty of Dentistry, Universitas Sumatera Utara, Medan Indonesia

²Pediatric Dentistry Departments, Faculty of Dentistry, Universitas Sumatera Utara, Medan Indonesia

³Dental Public Health Departments, Faculty of Dentistry, Universitas Sumatera Utara, Medan Indonesia

*Email: nevi.yanti@usu.ac.id

Abstract

Based on SEARO (South-East Asia Region) data in 2013, shows that around 70-95% of dental caries occurs in school-age children. This shows the importance of knowledge of dental and oral health to make efforts to prevent dental and oral diseases. The knowledge of parents and teachers has an important role in influencing children's attitudes and behavior in maintaining oral and dental hygiene. The purpose of this study was to determine the level of knowledge of parents, teachers, and students of SD Tunas Harapan Islam Medan about oral health. This study used a pretest questionnaire for initial data collection, then counseling on dental and oral health to parents and teachers and for final data collection a posttest questionnaire was used. The results of the dependent T test showed that there was a difference in the average results of the questionnaire before and after counseling for parents and teachers ($p = 0.0001$) and students ($p = 0.0001$). So it can be concluded that there is an effect of doing counseling on the level of knowledge of parents, teachers and students about oral health. Counseling on oral health at SD Tunas Harapan Islam Medan can provide an understanding of the importance of maintaining oral health and of course it can be passed on to families and the surrounding environment so that the environment of SD Tunas Harapan Islam Medan can be free from dental and oral diseases.

Keyword: Knowledge, Oral health

Abstrak

Berdasarkan data SEARO (*South-East Asia Region*) tahun 2013 menunjukkan sekitar 70-95% karies gigi terjadi pada anak usia sekolah. Hal ini menunjukkan pentingnya pengetahuan kesehatan gigi dan mulut untuk melakukan usaha pencegahan penyakit gigi dan mulut. Pengetahuan orang tua dan guru memiliki peran penting dalam mempengaruhi sikap dan perilaku anak dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan orangtua siswa, guru, dan siswa SD Tunas Harapan Islam Medan tentang kesehatan gigi dan mulut. Penelitian ini menggunakan kuesioner pretes untuk pengumpulan data awal, lalu dilakukan penyuluhan mengenai kesehatan gigi dan mulut kepada orang tua dan guru dan untuk pengumpulan data akhir digunakan kuesioner posttest. Hasil uji T dependen menunjukkan adanya perbedaan rata-rata hasil kuesioner sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan pada orang tua dan guru ($p=0,0001$) serta siswa ($p=0,0001$). Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh dilakukannya penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan orang tua, guru dan siswa mengenai kesehatan gigi dan mulut. Penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut di SD Tunas Harapan Islam Medan dapat memberikan pemahaman mengenai pentingnya menjaga Kesehatan gigi dan mulut dan tentunya dapat diteruskan kepada keluarga serta lingkungan sekitar sehingga lingkungan SD Tunas Harapan Islam Medan dapat terbebas dari penyakit gigi dan mulut.

Kata Kunci: Pengetahuan, Kesehatan Mulut

1. PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan secara keseluruhan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang (WHO,2013). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, Kesehatan gigi dan mulut di Indonesia masih menjadi masalah penting yang perlu diperhatikan, hal ini karena tingginya prevalensi penyakit gigi dan mulut yang masih diderita 57,6% penduduk Indonesia (Kemenkes, 2018). Prevalensi penduduk yang mempunyai masalah gigi dan mulut di Provinsi Sumatera Utara menurut RISKESDAS dari tahun 2013 sampai tahun 2018 meningkat dari 19.4% menjadi 54.6%(Kemenkes 2018, Kemenkes 2013). Penyakit gigi dan mulut menjadi faktor resiko dari penyakit lain walaupun tidak menyebabkan kematian secara langsung, diantaranya sebagai fokal infeksi dari penyakit tonsilitis, faringitis, otitis media, bakterimia dan bahkan penyakit jantung (Novita CF, Herwanda, Muhajir. 2017).

Menurut laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menyatakan prevalensi masalah gigi dan mulut yang tertinggi adalah karies gigi meliputi 88,8% penduduk(Kemenkes 2018). Berdasarkan data SEARO (South-East Asia Region) tahun 2013 menunjukkan sekitar 70-95% karies gigi terjadi pada anak usia sekolah dan sebagian besar orang dewasa (WHO,2013). Di Indonesia prevalensi karies pada kelompok anak usia 12 adalah 72% dan indeks DMF-T yang menggambarkan pengalaman karies menunjukkan hasil sebesar 1,9 yang berarti kerusakan gigi pada kelompok anak yang berusia 12 tahun adalah 190 buah gigi per 100 orang (Kemenkes,2018).

Pengetahuan dibidang kesehatan gigi dan mulut memberikan pemahaman bagaimana melakukan pemeliharaan dan usaha pencegahan penyakit gigi dan mulut. Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya dilakukan sejak usia dini, karena keadaan gigi sebelumnya akan berpengaruh terhadap perkembangan kesehatan gigi anak pada usia dewasa. Anak usia sekolah dasar yaitu usia 6-12 tahun merupakan kelompok usia yang rentan mengalami gangguan kesehatan gigi dan mulut, karena kurangnya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dapat mempengaruhi sikap dan perilaku dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut (Novita CF, Herwanda, Muhajir, 2017). Lingkungan tempat tinggal merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan gigi dan mulut, yang berarti pengaruh dari orang sekitar tempat tinggal yaitu orang tua dan guru memiliki peran penting, karena pendidikan yang diberikan oleh orang tua ataupun guru akan berdampak pada perilaku seorang anak (Fitri AB, Zubaedah C, Wardani R, 2017).

Orang tua bertindak sebagai penjaga untuk perawatan kesehatan pada anak sekolah. Rutinitas yang diperoleh dari orang tua dapat mempengaruhi anak seperti pola diet dan kebersihan rongga mulut (Kotha SB, Alabdulaali RA, Dahy WT, Alghanim AF, 2018). Oleh karena itu pengetahuan kesehatan gigi, nilai-nilai kepercayaan, sikap dan perilaku secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi kesehatan anak. Pengetahuan dan pemahaman kesehatan gigi yang kurang pada orang tua akan menyebabkan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada anak yang kurang mendukung (Horowitz AM. Kleinman DV, 2012).

Guru merupakan sosok penting pada kehidupan anak selain orang tua dikarenakan guru bertanggung jawab atas pendidikan yang harus diperoleh muridnya di bangku sekolah agar memiliki pengetahuan yang baik. Peningkatan pengetahuan guru mengenai kesehatan rongga mulut akan membantu guru dalam mengajarkan kepada murid mengenai kesehatan gigi dan mulut. Guru tidak dapat mengajarkan pengetahuan yang luas mengenai kesehatan gigi dan mulut apabila guru tersebut tidak memiliki pengetahuan yang cukup untuk dirinya sendiri. Upaya yang dilakukan dalam mencegah terjadinya permasalahan rongga mulut seperti karies, yang pada umumnya sering terjadi pada anak di usia sekolah dikarenakan banyaknya jajanan di sekolah yang bersifat kariogenik, guru memiliki peran dalam mencegah terjadinya permasalahan tersebut. Guru dapat dijadikan panutan dan sumber informasi bagi muridnya dalam perencanaan dan pelaksanaan program pencegahan kesehatan gigi dan mulut, karena pada umumnya murid akan melakukan dan mengikuti apa yang dikatakan oleh guru mereka(Ikenasya DF, Herwanda, Novita CF. 2017).

Berdasarkan uraian diatas, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan Orangtua siswa, Guru, dan Siswa SD Tunas Harapan Islam Medan tentang kesehatan gigi dan mulut.

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian pada masyarakat yang berjudul penyuluhan kesehatan gigi dan mulut pada Siswa SD Tunas Harapan Islam Medan, diawali dengan menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) berupa protokol Kesehatan *COVID-19* di antaranya, memakai masker, mencuci tangan dan pemeriksaan suhu tubuh dengan *thermogun*. Kegiatan diawali dengan mengisi kuesioner pretes mengenai tingkat pengetahuan orangtua siswa, guru, dan siswa SD Tunas harapan islam medan tentang kesehatan gigi dan mulut. Kegiatan pengabdian dibuka dengan kata sambutan dari Ketua Tim Pengabdian Masyarakat, Kepala Sekolah SD Tunas Harapan Islam Medan dan dilanjutkan dengan penyuluhan kepada orang tua siswa, guru dan siswa SD Tunas Harapan Islam Medan.

Kegiatan pengabdian dilaksanakan sebagai berikut :

1. Penelitian dilakukan oleh 4 orang dokter gigi dan 11 orang mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatera Utara.
2. Pengisian kuesioner pretes pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebelum penyuluhan dilakukan.
3. Tim pengabdian akan melakukan penyuluhan mengenai perawatan kesehatan gigi dan mulut melalui media audiovisual dan memperagakan poster.
4. Sesi tanya jawab.
5. Pengisian kuesioner postes dan pengarahan kepada peserta.
6. Kegiatan untuk siswa tidak dapat dilaksanakan secara masal karena ada larangan kegiatan tatap muka di sekolah oleh Menteri Pendidikan Nasional RI. Oleh karena itu semua kegiatan diajarkan oleh guru di sekolah dan orangtua yang telah mengikuti penyuluhan.
7. Siswa akan diberikan kuesioner pretes mengenai pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebelum penyuluhan dimulai.
8. Siswa mempraktikkan cara merawat kesehatan gigi dan mulut secara langsung dari guru dan orangtua siswa.
9. Pengisian kuesioner postes mengenai pengetahuan kesehatan gigi dan mulut.
10. Penyebaran dan pengembalian kuesioner untuk siswa dibantu oleh guru kelas dan diserahkan kepada Tim pengabdian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Program pengabdian kepada masyarakat dosen mengabdikan dilakukan di SD Tunas Harapan Islam Medan pada hari rabu 19 Agustus 2020. Kegiatan dimulai dengan penerapan standar operasional prosedur berupa protokol kesehatan *COVID-19*.



Gambar 3.1. Penerapan SOP protokol Kesehatan *COVID-19*

Kegiatan pengabdian dibuka dengan kata sambutan dari Ketua Tim Pengabdian Masyarakat, Kepala Sekolah SD Tunas Harapan Islam Medan dan dilanjutkan dengan penyuluhan kepada orang tua siswa, guru dan siswa SD Tunas Harapan Islam Medan.



Gambar 3.2. Kata sambutan Ketua Tim Pengabdian USU dan Kepala Sekolah

Acara kemudian dilanjutkan dengan pengisian kuesioner pretes mengenai kesehatan gigi dan mulut kepada orang tua dan guru. Selanjutnya dilakukan penyuluhan dengan materi Kesehatan gigi dan mulut. Penyampaian materi dilakukan dengan metode ceramah, dibantu dengan slide dan poster. Sesi selanjutnya dilakukan tanya jawab dengan pemateri dan dilanjutkan dengan pemberian kuesioner postes mengenai kesehatan gigi dan mulut.



Gambar 3.3. Penyampaian materi kesehatan gigi dan mulut

Kegiatan untuk siswa tidak dapat dilaksanakan secara masal karena ada larangan kegiatan tatap muka di sekolah oleh Menteri Pendidikan Nasional RI. Oleh karena itu semua kegiatan diajarkan oleh guru di sekolah dan orangtua yang telah mengikuti penyuluhan. Siswa akan diberikan kuesioner pretes mengenai kesehatan gigi dan mulut sebelum penyuluhan dimulai. Kemudian dilanjutkan dengan pengisian kuesioner postes kesehatan gigi dan mulut. Penyebaran dan pengembalian kuesioner untuk siswa dibantu oleh guru kelas dan diserahkan kepada Tim pengabdian. Sesi terakhir ditutup dengan foto bersama dengan peserta dan kepala sekolah SD Tunas Harapan Islam Medan.



Gambar 3.4. Foto bersama dengan Kepala Sekolah serta Orang tua siswa dan Guru

Tabel 3.1 menunjukkan karakteristik responden orang tua dan guru yang mengikuti penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan total 42 orang.

Pekerjaan	n	%
Orang tua	36	83,7
Guru	5	11,6
Lainnya	1	2,3

Tabel 3.1. Karakteristik Orang tua dan Guru (n=42)

Tabel 3.2 menunjukkan karakteristik responden siswa SD Tunas Harapan Islam Medan yang mengikuti penyuluhan kesehatan gigi dan mulut sebanyak 59 siswa dari kelas 3 sampai kelas 6 SD.

Kelas	n	%
3	16	27
4	14	24
5	14	24
6	15	25

Tabel 3.2. Karakteristik Siswa SD Tunas Harapan Islam (n=59)

Tabel 3.3 menunjukkan distribusi pengetahuan orang tua, guru dan siswa mengenai Kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Pada orang tua dan guru diperoleh peningkatan persentase jawaban benar pada masing-masing pertanyaan setelah penyuluhan dilakukan, sedangkan untuk siswa, hasil yang diperoleh menunjukkan sebagian pertanyaan sudah mengalami peningkatan persentase jawaban benar, namun masih terdapat soal yang tidak ada peningkatan dan mengalami penurunan persentase jumlah jawaban yang benar setelah penyuluhan dilakukan.

Pernyataan	Orang tua dan Guru								Siswa							
	Sebelum				Sesudah				Sebelum				Sesudah			
	Benar		Salah		Benar		Salah		Benar		Salah		Benar		Salah	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Periode pertumbuhan gigi	12	28,6	30	71,4	26	61,9	16	38,1	9	15,3	50	84,7	18	69,5	41	30,5
Mulai tumbuh gigi sulung	27	64,3	15	35,7	37	88,1	5	11,9	36	61	23	39	20	33,9	39	66,1
Gigi pertama tumbuh	33	78,6	9	21,4	36	85,7	6	14,3	18	30,5	41	69,5	32	54,2	27	45,8
Jumlah gigi sulung lengkap	20	47,6	22	52,4	33	78,6	9	21,4	21	35,6	38	64,4	51	86,4	8	13,6
Umur gigi sulung lengkap	17	40,5	25	59,5	27	64,3	15	35,7	18	30,5	41	69,5	18	30,5	41	69,5
Jenis gigi permanen tumbuh	6	14,3	36	85,7	16	38,1	26	61,9	4	6,8	55	93,2	3	5,1	56	94,9
Jenis gigi yang tidak diganti	25	59,5	17	40,5	33	78,6	9	21,4	21	35,6	38	64,4	51	86,4	8	13,6
Jumlah gigi tetap	32	76,2	10	23,8	36	85,7	6	14,3	26	44,1	33	55,9	52	88,1	7	11,9
Nama lain gigi berlubang	24	57,1	18	42,9	37	88,1	5	11,9	6	10,2	53	89,8	54	91,5	5	8,5
Frekuensi sikat gigi	22	52,4	20	47,6	38	90,5	4	9,5	31	52,5	28	47,5	56	94,9	3	5,1
Waktu sikat gigi	32	76,2	10	23,8	41	97,6	1	2,4	46	78	13	22	52	88,1	7	11,9
Makanan penyebab karies	40	95,2	2	4,8	41	97,6	1	2,4	44	74,6	15	25,4	57	96,6	2	3,4

Tabel 3.3 Distribusi Pengetahuan Orang tua, Guru dan Siswa mengenai Kesehatan Gigi dan Mulut Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pada tabel 3.4 menunjukkan tingkat pengetahuan orang tua, guru dan siswa sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan. Pada kelompok orang tua dan guru hasil yang diperoleh menunjukkan adanya peningkatan jumlah responden tingkat pengetahuan baik, sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan sedang dan buruk mengalami penurunan.

Pada tingkat pengetahuan siswa, jumlah responden dengan tingkat pengetahuan baik dan sedang mengalami peningkatan sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan buruk mengalami penurunan.

Tingkat Pengetahuan	Orang tua dan Guru				Siswa			
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	5	11,9	25	59,5	0	0	11	18,6
Sedang	18	42,9	15	35,7	8	13,6	16	27,1
Buruk	19	45,2	2	4,8	51	86,4	32	54,2

Tabel 3.4. Tingkat Pengetahuan Orang tua, Guru dan Siswa Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pada tabel 3.5 berdasarkan hasil uji T dependen menunjukkan adanya perbedaan rerata skor hasil kuesioner orang tua dan guru sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan ($p=0,0001$), artinya ada pengaruh dilakukan penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan orang tua dan guru mengenai kesehatan gigi dan mulut.

Pada kelompok siswa juga menunjukkan adanya perbedaan rerata skor hasil kuesioner sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan ($p=0,0001$) artinya ada pengaruh dilakukannya penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan anak mengenai kesehatan gigi dan mulut.

Orang tua dan Guru			Siswa	
	Mean±SD	p-value		
Sebelum	6,90±2,16	0,0001	Sebelum	4,75±2,04
Sesudah	9,54±1,71		Sesudah	6,90±1,58

Tabel 3.5. Analisis Perbedaan Pengetahuan Orang tua, Guru dan Siswa Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut

4. KESIMPULAN

Penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut pada orang tua siswa, guru dan siswa SD Tunas Harapan Islam Medan dapat memberikan pemahaman mengenai pentingnya menjaga Kesehatan gigi dan mulut dan tentunya dapat diteruskan kepada keluarga serta lingkungan sekitar sehingga lingkungan SD Tunas Harapan Islam Medan dapat terbebas dari penyakit gigi dan mulut. Hal ini dibuktikan dengan uji T dependen, adanya perbedaan rata-rata hasil kuesioner sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan pada orang tua dan guru ($p=0,0001$) serta siswa ($p=0,0001$). Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh dilakukannya penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan orang tua, guru dan siswa mengenai kesehatan gigi dan mulut.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Artikel ini merupakan salah satu hasil dari Program Pengabdian kepada Masyarakat yang dibiayai oleh Lembaga Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Sumatera Utara tahun 2020 Skema Dosen Mengabdikan. Oleh karena itu, diucapkan terima kasih kepada Rektor Universitas Sumatera Utara atas dukungan dana dan fasilitas yang diberikan. Terima kasih juga kepada Mitra pada kegiatan pengabdian ini.

Artikel ini merupakan salah satu hasil dari Program Pengabdian kepada Masyarakat Sumber Dana Non PNPB Universitas Sumatera Utara Sesuai dengan Surat Perjanjian Penugasan Pelaksanaan Program Pengabdian kepada Masyarakat Skim Dosen Mengabdikan Tahun Anggaran Nomor 297/UN5.2.3.2.1/PPM/2020.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI, 110-3.
- Fitri AB, Zubaedah C, Wardani R. (2017). *Hubungan pengetahuan dengan sikap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut siswa pondok pesantren Salafiyah Al-Majidiyah*. J Ked Gi Unpad, 29(2), 145-50.
- Horowitz AM, Kleinman DV. (2012). Oral health literacy: a pathway to reducing oral health disparities in Maryland. *J Pub Health Dent*, 72(S1), 26–30.
- Ikenasya DF, Herwanda, Novita CF. (2017). Tingkat pengetahuan guru mengenai kesehatan gigi dan status karies gigi murid sekolah dasar dengan UKGS dan tanpa UKGS (studi pada SDN 16 dan SDN 49 Banda Aceh). *J Caninus Dent*, 2(3), 131-6.
- Kemenkes RI. (2018). *Laporan Nasional RISKESDAS RI*. Jakarta:Kemenkes RI.
- Kotha SB, Alabdulaali RA, Dahy WT, Alghanim AF. (2018). The influence of oral health knowledge on parental practices among the Saudi parents of children aged 2-6 years in Riyadh City, Saudi Arabia. *J Int Prev Community Dent*, 8(6), 565-71.
- Novita CF, Herwanda, Muhajir. (2017). Tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru dan murid SDN 16 (UKGS) dan SDN 46 (tanpa UKGS) di Kota Banda Aceh. *Cakradonya Dent J*, 9(2), 121-6.
- World Health Organization Regional Office for South-East Asia. (2013). *Strategy for Oral Health in South-East Asia 2013-2020*. India: WHO.